

## 当院の持続的鎮静の現状からみた 終末期癌患者の苦痛緩和への課題

岐阜赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、同 薬剤部<sup>2)</sup>、同 医事課<sup>3)</sup>、  
同 消化器内科<sup>4)</sup>

○多田 里美<sup>1)</sup>、浅野 まゆみ<sup>1)</sup>、蓑島 まなみ<sup>1)</sup>、平光 慶子<sup>1)</sup>、  
久松 大介<sup>2)</sup>、松永 司<sup>3)</sup>、松下 知路<sup>4)</sup>

【目的】当院で死亡した癌患者のうち、緩和困難な苦痛症状があり最期に鎮静に至った事例と苦痛緩和に対処した現状を把握し、今後の課題を検討したので報告する。

【方法】(1) 2012年1月～2014年12月までの3年間に死亡した癌患者の苦痛症状と持続的鎮静の施行状況を死亡前2週間の看護記録から3人の認定看護師で読み取った。(2) 医師対象に持続鎮静に関するアンケート実施。(3) 鎮静をテーマに行った多職種討論会の内容を分析。

【倫理的配慮】得られた情報は個人特定されない形で分析し、同意が得られた医師対象にアンケート実施。

【結果】癌患者死亡数231人、鎮静に至った割合は9.9%、鎮静理由は呼吸困難32%・疼痛28%・倦怠感16%、使用薬剤はミダゾラムが69.6%。癌種内訳は肺癌43.5%・消化器癌30.4%であった。記録から読み取れた患者の意思確認は13%で、鎮静には至らなかったが耐え難い苦痛があった割合は18.8%であった。医師のアンケート結果より鎮静の際の負担感はある14%・多少ある64%で、鎮静の意思確認は家族が39%、患者は30%であった。院内の討論会では意思決定の困難さと重要性、看護師の負担感、耐え難い苦痛に対応する看護師の辛苦、鎮静に関する知識の必要性などが挙がった。

【考察】苦痛緩和のための鎮静のガイドラインでは深い持続鎮静の頻度が20～35%と見積もられている。当院の鎮静割合は10%未満と少ないが、耐え難い苦痛が読み取れた患者割合が約20%と多かった。その理由として死が迫った状態で鎮静の導入を早急に判断することは関係する人にとって負担感があることも一つと考える。耐え難い苦痛緩和の一手段として鎮静も早期から考慮し、患者・家族を含め多職種で検討することが必要である。

## 当院の緩和ケア病棟4ヶ月間の患者状況と今後の課題

北見赤十字病院 看護部

○安藤 恵美、渡部 由美子

【はじめに】当院はオホーツク管内唯一のがん拠点病院であり、当病棟はオホーツク管内で初めて開設された緩和ケア病棟である。平成26年12月の開棟から4ヶ月が経過した。これまでの患者の状況を分析し、今後の病棟運営につなげていきたい。

【結果】4ヶ月間で入院した患者数は64名、そのうち死亡者数40名(62.5%)、軽快退院22名(34.4%)、転院1名(2%)、現在入院中1名(2%)である。軽快退院した22名中在宅看取りとなった患者は9名(40.9%)、再入院となり死亡した患者は4名(18%)である。平均在院日数16.8日、平均年齢は70.9歳である。入院時のPSは4が39%と最も多く、次いで3が25%となっている。

【考察】全国の緩和ケア病棟平均在院日数41.8日に比べると当院は16.8日と少ない。入院時のPSが4の患者が多く、当病棟に転棟してきた時点での余命が短い事が要因と考えられる。また、軽快退院した患者の21名(95.5%)が症状コントロール、1名(4.5%)がレスパイト入院であり、在院日数短縮の要因となっている。一方、在院日数が短い事により、患者の苦痛が過小評価される危険性も示唆されている。今後は他診療科へ緩和ケア病棟入棟基準の周知を徹底し、積極的治療が困難な事例について早期に緩和ケア内科への転科を考慮してもらう必要がある。軽快退院する患者は、持続皮下注射や在宅酸素療法を導入し在宅療養するケースも多く、訪問看護ステーション、緩和ケア外来、退院支援課とも連携し退院へとつなげている。今後は患者・家族の療養先の希望を早期に確認し、在宅療養を希望する患者・家族に対しては安心して在宅療養できる環境の調整が必要である。そのためには、スムーズな退院支援が実施できるようスタッフ内での学習を深める必要がある。

## P-5B-176

### 小児がんにおける心のケア

徳島赤十字病院 精神科<sup>1)</sup>、同 小児科<sup>2)</sup>

○高芝 朋子<sup>1)</sup>、藤河 周作<sup>1)</sup>、元木 靖代<sup>1)</sup>、渡邊 力<sup>2)</sup>

1. 問題と目的 小児がんの治療には半年から1年もしくはそれ以上の長期入院を要する。年少者の場合、家族が24時間付き添うことも多く、患児や家族の悲嘆や混乱、疲労に対するケアは重要である。患児の一例と、患児を支える母親の一例を報告し、小児がんにおける心のケアの役割を考察した。2. 事例 A (患児3歳)。造血幹細胞移植予定で入院中だが、夜に悪夢を見て起きて、怖がって泣く日が続き、母親も睡眠不足で疲労していると介入依頼があった。無菌室で遊戯療法を開始した。慣れた頃に、悪夢について相談したところ、Aが自ら解決策を提案し、悪夢を見ることはなくなった。B (母親30代)。終日付き添いをしている母親だが、患児の予後が厳しくなり、表情が暗く、よく泣いていると介入依頼があった。初回カウンセリングで終始流涙があり、不眠傾向、食欲不振、体重減少が認められた。精神科治療を提案したところ、受診した。抗うつ薬の内服が開始され、睡眠や食事は改善し、最期まで付き添いを続けられた。3. 考察 小児がんにおける心のケアとして、以下の役割を考えた。

【患児に対して】(1) 遊びや会話など治療以外の楽しい時間をともに過ごすことによる気分転換を目指す。(2) 不安や恐怖、怒りや悲しみ、喜びなど様々な気持ちを聴き、頑張っている点や対処できている点を支持し、強化する。(3) その子らしくいられることを支える。  
【付き添いの家族に対して】(1) 一緒に遊びに参加してもらい笑顔を共有する。(2) 面談中に室外に出て自分の時間を過ごしてもらう。(3) 患児の命を左右するかもしれない恐怖や、揺れ動く不安や迷いを聴き、受け止める。(4) 混乱時は「できること」「できないこと」「したいこと」「したくないこと」を整理し、意思決定を支援する。

## P-5B-178

### ICUでの災害避難訓練

高松赤十字病院 特定集中治療室

○土居 大剛、松原 由美、平山 朋美

【目的】A 病院では年に2回の防火避難訓練を行っている。春には新人を対象とした訓練、秋には消防署の適マークのための訓練を行っている。春・秋の訓練にはそれぞれ目的があり、訓練の対象病棟は一般病棟に限られている。ICUや手術室などの特殊病棟を対象にするのは難しく、特殊病棟はその部署だけで独自に訓練していた。しかし、特殊な部署こそ災害が起こったときに他部署との連携は不可欠である。そこで、医師、臨床工学技士、一般病棟の看護師と連携し、ICU 災害防火避難訓練を実施することにした。

【方法】地震＋火災を想定した訓練を実施。訓練を実施後、訓練参加者にアンケートを実施。

【結果・考察】ICU 看護師は「一般病棟の看護師に対して ME 機器の取り扱いや搬送の注意点を説明するが難しかった」という意見が多く聞かれた。また、一般病棟の看護師は「普段扱いていない重症患者の搬送方法や ME 機器の取り扱いが難しかった」という意見が多かった。今後は病院全体の訓練の対象病棟として特殊病棟も考慮していく必要があると感じた。

【結論】ICU 所属以外の看護師は、ME 機器の取り扱いの理解が不十分であった・ICU 看護師は、一般病棟看護師に対する搬送方法の説明が不十分であった・一般病棟の看護師を交えての ICU 災害訓練を継続していかなければならない。

## P-5B-177

### 当院における緩和ケアチームの関わりと問題点

秦野赤十字病院 外科

○高田 賢、室川 真由美、末武 亜依子、渡辺 和歌子、荒井 悟、  
蓮尾 公篤

当院は神奈川県西部に位置する約300床の急性期病院である。2012年12月にコンサルト型の緩和ケアチーム(以下 PCT)が立ち上がり、現在まで活動している。PCT 構成メンバーは医師2名、緩和ケア認定看護師1名、薬剤師1名、管理栄養士1名、MSW1名、PT1名である。現在までおおよそ250症例に対し PCT としての介入があった。2014年度は93人に介入があり、おおよそ2/3は外科からの依頼、次いで消化器内科、血液内科となっている。院内医師46人に対し PEACE PROJECT の緩和ケア研修会修了者は4名と少なく、緩和ケア認定看護師1名、他職種の緩和ケア研修会修了者は4名である。当院はがん診療拠点病院ではなく、緩和ケア研修会の開催は必須ではないが、オピオイドが普及し緩和ケアの重要性が叫ばれている昨今、院内のすべての医師に緩和ケア研修会を受ける必要があると考えられる。当院での緩和ケアを取り巻く諸問題に対する当院 PCT の課題、今後の方向性について報告する。

## P-5B-179

### 災害時支援透析を模擬的に体験する

### シミュレーション図上訓練の開発

日本赤十字社医療センター 血液浄化センター

○中司 峰生、吉田 良知、小田巻 聡、堀 祐貴、青木 可奈子、  
中居 草太、門叶 綾乃、樋口 友美、湖上 咲子、矢野 京子、  
石橋 由孝

規模の大きさとその蓋然性から発生が危惧されている首都直下地震のような大災害において透析医療への損害も懸念されている。被災した透析施設の患者を治療可能な複数の透析病院間で連携をしながら支援透析を行いあう対応が検討されているが、初動対応や施設間の調整技術に関する習熟訓練が望まれる。当血液浄化センターは東京都西南部ブロック災害時透析医療ネットワークのブロック長施設である。今回、同ブロックにおける研修会に使用するため、災害時において複数の透析病院間で連携しながら支援透析をしあう調整業務を仮想的に経験した。また、災害時初動対応技術や割り振り業務技術の体得を目標とした図上訓練を制作したので報告する。過去の災害における教訓や課題に基づき想定被害地域と被害透析病院を設定し、机上において模擬的に透析病院と透析患者を扱った。他の赤十字病院と同様、当院も二次医療圏の中核病院として平時からの役割とともに災害時など有事の際の役割が期待されている。赤十字には災害対策、救護に関して知見の蓄積があり、今回の図上訓練制作においても日本赤十字社が発行している図上訓練作成マニュアルや救護班訓練などを参考にした。防災という観点で地域に貢献するために赤十字のリソースを利用することが重要であり、また、本図上訓練の手法は透析分野以外の災害時医療対策でも応用可能である。